Deutscher Bundestag
11. Wahlperiode

Drucksache 11/1663

18. 01. 88

Sachgebiet 204

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Wilms-Kegel und der Fraktion DIE GRÜNEN — Drucksache 11/1604 —

Datenschutz im Gesundheitswesen

Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Höpfinger, hat mit Schreiben vom 13. Januar 1988 – Vb 1 – 42 – namens der Bundesregierung die Kleine Anfrage wie folgt beantwortet:

1. Welche Daten sollen künftig von den Kassenärztlichen Vereinigungen an die gesetzlichen Krankenversicherungen weitergegeben werden?

   Sollen u. a. auch Alter, Geschlecht, Befunde, Verdachtsdiagnosen, Verordnungen, Dauer und genauer Zeitpunkt des Arztbesuches weitergegeben werden?

1.1 Welche Daten wird der/die Versicherte von seiner/ihrer Krankenkasse erhalten, wenn er/sie sich von ihr über die Leistungen und Kosten unterrichten läßt?

   Werden unter den personenbezogenen Daten auch genaue Diagnosen, Verdachtsdiagnosen, Laborbefunde etc. sein?

1.2 Werden auch die von Leistungserbringern wie Krankenhäusern oder Rehabilitationskliniken erbrachten Leistungen im einzelnen aufgeführt werden?

2. Welche Möglichkeit ist vorgesehen, mit der die Patienten die Weitergabe ihrer Daten an die Krankenversicherung, die Nutzung der Daten sowie die Einrichtung eines „Versichertenkontos" oder die Erstellung eines „Patientenprofiles" beeinflussen oder verhindern können?

3. Welche Daten soll der/die Versicherte über Befunde, Verdachtsdiagnosen, Diagnosen, Verordnungen, Krankenkassenleistungen etc. der mitversicherten Familienangehörigen über das „Versichertenkonto" erhalten?

3.1 Auf welche Art und Weise soll der Datenschutz bzw. das Recht auf informationelle Selbstbestimmung für die mitversicherten Familienangehörigen gewährleistet werden?

4. Welche Möglichkeiten des Mißbrauches der patienten-, versicherten- und arztbezogenen Daten sieht die Bundesregierung, und wie beabsichtigt sie diesen Mißbrauch zu verhindern?

5. Hat die Bundesregierung die Absicht, die weitere Verwendung der oben genannten Daten sowie die vielfältigen Auswertungsmöglichkeiten durch Nutzungseinschränkungen zu verhindern oder zu begrenzen?

5.1 Wenn ja, welche Nutzungseinschränkungen sind vorgesehen?

6. Auf welche Weise sollen die geplanten Datensammlungen und -auswertungen zur Verbesserung und Standardisierung der Qualität medizinischer Leistungen führen?

7. Welche Steuerungseffekte erwartet die Bundesregierung von den beabsichtigten Datensammlungen und -auswertungen für das Verhalten der Versicherten und der Leistungserbringer?

7.1 Welche Steuerungseffekte werden insbesondere von dem geplanten Rechtsanspruch der Versicherten auf Information über abgerechnete Leistungen und Kosten für sie selbst sowie für die mitversicherten Familienangehörigen erwartet?

8. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die zusätzlichen Kosten, die den gesetzlichen Krankenversicherungen zunächst durch Vorbereitung und Durchführung der Erhebung und Auswertung der Patientendaten entstehen würden?

9. Soll bei den Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eine inhaltliche Trennung zwischen abrechnungs- und patientenbezogenen Daten vorgenommen werden?

9.1 Wenn ja, wie?

9.2 Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die Vereinbarkeit von Transparenz und Datenschutz u. a. deshalb problematisch ist, weil medizinisches Wissen und Therapieformen sich schlecht schematisieren lassen und deshalb eine sinnvolle und stichhaltige Überprüfung der Daten über ärztliche Abrechnungen, wenn überhaupt, dann nur in ihrer Gesamtheit durchführbar wäre?

Wie gedenkt die Bundesregierung in dem geplanten Gesetzentwurf mit dieser widersprüchlichen Situation umzugehen, ohne entweder den Schutz der Patientendaten zu gefährden oder eine mehr oder weniger wirkungslose Routineüberprüfung mit Hilfe der paradoxen Trennung von medizinisch-therapeutischem und Verwaltungssachverstand einzuführen?

Die Regierungskoalition hat sich am 3. Dezember 1987 auf die Grundsätze der Reform des Gesundheitswesens verständigt. Die Beschlüsse zur Verbesserung der Transparenz über Kosten und Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung haben folgenden Inhalt:

„45. Rechtsanspruch für die Versicherten, sich von der Kasse über die Leistungen und Kosten unterrichten zu lassen.

46. Leistungserbringer

— Die Leistungserbringer übermitteln den Krankenkassen die Abrechnungsunterlagen, damit eine versichertenbezogene Zuordnung möglich wird.

— Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei Ärzten und Zahnärzten durch Stichproben; bei Unwirtschaftlichkeit: Beratung und Regreß."

Über Einzelheiten der Umsetzung dieser Grundsätze können zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Aussagen gemacht werden. Das für den Entwurf des Reformgesetzes zuständige Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung beabsichtigt, bis Ende Januar 1988 einen entsprechenden Referentenentwurf zu erarbeiten. Dieser wird auch den Fraktionen des Deutschen Bundestages zugeleitet.

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0722-8333